

ESTRESSE NO SETOR DE EMERGÊNCIA: possibilidades e limites de novas estratégias gerenciais

Erika BOLLER^a

RESUMO

O presente estudo com os profissionais da saúde de um setor de emergência pretendeu identificar fatores desencadeantes de estresse e evidenciar possíveis alternativas gerenciais e políticas para minimizar a intensidade dos sintomas do estresse. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada e, posteriormente, complementado com a observação. Constatou-se que o ambiente de trabalho é agente causador de estresse, resultante de situações enfrentadas no dia-a-dia através de fatores do ambiente de trabalho e fatores subjetivos, enquanto que fatores de contexto e de ambiente extra-profissional e cuidados anti-estresse, realizados pelos trabalhadores, não foram observados. Considerando a realidade local, são apresentados possibilidades e limites para a implementação e encaminhamento de estratégias políticas à administração superior e desenvolvimento de estratégias institucionais e pessoais que permitam o enfrentamento do estresse.

Descritores: estresse; ambiente de trabalho, equipe de enfermagem.

RESUMEN

El presente estudio con profesionales de la salud de una unidad de emergencia intentó identificar factores que desencadenan el estrés y evidenciar posibles alternativas gerenciales y políticas para minimizar la intensidad de los síntomas del estrés. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista semi-estructurada y, luego, complementados con la observación. Se constató que el ambiente de trabajo es agente causador de estrés, que resulta de situaciones enfrentadas en la rutina diaria a través de factores de ambiente de trabajo y de factores subjetivos mientras no se observó factores del contexto y del ambiente extra-profesional y cuidados anti-estrés, realizados por trabajadores. Llevando en consideración la realidad local, se presentan posibilidades y límites para la implementación y dirección de estrategias políticas a la administración superior y desarrollo de estrategias institucionales y personales que permitan enfrentar el estrés.

Descriptores: *estres; ambiente de trabajo; grupo de enfermería.*

Título: *Estrés en la unidad de emergencia: las posibilidades y límites de nuevas estrategias directivas*

ABSTRACT

The current study with health professionals from an emergency service intended to identify stress-precipitating factors and to evidence possible managerial and political alternatives in order to minimize the intensity of stress symptoms. The data were collected through a semi-structured interview and, later on, complemented by observation. As found out, the working environment is an agent that causes stress, resulting from daily circumstances faced through factors from the working environment as well as from subjective ones. Neither factors from the context and from the working environment nor anti-stress care performed by the workers were observed. Considering the local reality, possibilities and limits are presented for the implementation and direction of political strategies addressed to the higher administration and for the development of institutional and personal strategies that allow coping stress.

Descriptors: *stress; working environment; nursing, team.*

Title: *Stress in the emergency service: possibilities and limits of new managerial strategies*

^a Chefia de Enfermagem do Hospital da Cidade de Passo Fundo, RS; Graduada em Enfermagem e Obstetrícia; Pós-Graduada em Administração Hospitalar; Mestre em Assistência de Enfermagem, Opção Filosofia, Saúde e Sociedade.

1 INTRODUÇÃO

Vivenciando o dia-a-dia da enfermagem, observa-se que inúmeros funcionários, atuantes em Instituições Hospitalares, são portadores de estresse, havendo, portanto, necessidade de investigação das causas e fatores desencadeantes locais, assim como de oferecer orientação sobre o modo de conviver da forma mais saudável com o mesmo, bem como sobre mecanismos de prevenção, incluindo ações que possam melhorar a organização do trabalho.

Os trabalhadores da saúde estressados têm diminuído a capacidade de produção, executam atividades com menor precisão, faltam ao trabalho, adoecem frequentemente, trabalham tensos e cansados, são ansiosos e depressivos, com atenção dispersa, desmotivados e se sentem com baixa realização pessoal.

Os sintomas vão desde ligeiros incômodos até a morte, desde as dores de cabeça até os ataques cardíacos, da ingestão ao colapso da fadiga da alta pressão arterial e o colapso dos órgãos, da dermatite às úlceras hemorrágicas⁽¹⁾.

Ao escolher uma unidade para desenvolver o presente estudo, foram levados em consideração a sintomatologia evidenciada nos trabalhadores da enfermagem no setor de emergência, seguida de um número significativo de atestados com diagnóstico de depressão dos trabalhadores da enfermagem desta unidade, bem como a solicitação constante de formas de enfrentamento das situações cotidianas desta unidade. Além das equipes de enfermagem e médica, atuam na unidade uma escrituraria, uma funcionária da sanificação e um porteiro em cada turno de trabalho.

Na qualidade de gerente, acompanho, ordeno e administro o trabalho da enfermagem e observei, no cotidiano com os trabalhadores, um grande número de atestados, absenteísmo, queda de eficiência, uso de tranquilizantes, aparecimento de doenças dos mais diversos tipos, impondo a necessidade de avaliar suas causas e conseqüências.

Optei, porém, em concentrar os estudos e esforços sobre o tema estresse centrado na proposição de **estratégias gerenciais para enfrentamento do estresse em um setor de emergência hospitalar**.

Podemos ver o enfrentamento como uma estratégia, para obter o maior número de informações sobre condições psíquicas, para manter-se em condições de agir e manter um equilíbrio de seu organismo⁽²⁾.

Este estudo visa estimular a reflexão sobre o tema **estresse** com os trabalhadores da saúde da forma mais global possível, associando a educação continuada e ações administrativas para a minimização da intensidade da sintomatologia do estresse evidenciado, em um setor de emergência hospitalar. Para isso foram propostos os seguintes objetivos: promover o enfrentamento do estresse no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem de um setor de emergência, tendo como recurso a proposição de estratégias gerenciais e a instrumentalização educativa das mesmas; identificar, manifestações de estresse nos trabalhadores da saúde, relacionando-as a causas desencadeantes existentes nesta unidade; propor alternativas gerenciais e políticas para subsidiar os trabalhadores da saúde, no intuito de minimizar a intensidade dos sintomas do estresse.

Estas considerações e reflexões preliminares sobre o tema têm por objetivo demonstrar meu interesse no mesmo em dirigir o estudo com profundidade e seriedade; contudo, houve necessidade de avançar um pouco mais, e olhar para o ambiente de trabalho, por meio de observações sistemáticas para então, relacionar dados obtidos dos trabalhadores sobre situações estressantes com observações no ambiente (setor de emergência) quanto aos fatores causadores de estresse que possam ser alterados, para minimizar seus efeitos.

2 METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido em duas etapas distintas. A primeira etapa se constituiu

numa reflexão sobre o assunto, junto com os trabalhadores da saúde de uma unidade de emergência. A segunda etapa refere-se à complementação da busca de dados para propiciar uma melhor compreensão sobre a questão do estresse no trabalho da enfermagem.

2.1 Primeira etapa

Como primeira etapa, foi, desenvolvendo uma reflexão sobre o assunto, com os trabalhadores da enfermagem, da forma mais global possível, associando a educação continuada, num hospital de médio porte, Instituição Filantrópica, fundada há 86 anos, a qual atualmente, dispõe de 210 leitos, distribuídos numa área constituída de 8.000 metros quadrados.

O Setor de Emergência está situado no andar térreo, com um total de 14 leitos para observação (masculina, feminina e infantil), além de, normalmente, serem utilizadas macas como leitos de improvisados e, também, muitas vezes, mantém pacientes em cadeiras, aguardando a liberação de leitos nas unidades. Possui sala de emergência, sala de pequenos procedimentos, sala de procedimentos ginecológicos, sala de neurologia, sala de ortopedia e sala séptica.

O período de desenvolvimento realizou-se no setor de emergência, juntamente aos trabalhadores da equipe de enfermagem. O local de escolha foi em função de queixas significativas de cansaço físico e mental, baixa auto-estima, apatia, desânimo, fadiga, excesso de atribuições, pressão de familiares de pacientes atendidos na unidade e grande número de atestados de funcionários, por depressão, que relatavam não agüentar mais atuar naquela situação, em que predominava a pressão exercida por terceiros.

2.1.1 Sujeitos participantes

Participaram da pesquisa aleatoriamente onze (11) profissionais, todos trabalhadores da

equipe de enfermagem, doze (12) mulheres e um (1) homem, dentre estes, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, do turno diurno e noturno, os quais, receberam a informação de que se realizaria um trabalho para minimizar e enfrentar o estresse evidenciado, o qual poderia estar relacionado ao grande número de atestados e patologias passageiras que vinha ocorrendo com os trabalhadores da enfermagem deste local.

2.1.2 Procedimentos iniciais da primeira etapa

Inicialmente, foi encaminhado uma cópia do Projeto à Comissão de Ética de Enfermagem e Administração para a autorização da realização do presente estudo, sendo autorizada sem maiores dificuldades. A validação do instrumento a ser aplicado posteriormente, com vinte e sete questões abertas e fechadas, foi entregue previamente a três funcionários. Foi solicitado o seu preenchimento por uma enfermeira do Centro de Terapia Intensiva e uma auxiliar de enfermagem do Centro de Terapia Intensivo Pediátrico e outra auxiliar de enfermagem da Pediatria, do Hospital em que foi realizado o estudo, com prazo de entrega de três dias.

Os trabalhadores de saúde foram sensibilizados sobre a importância do preenchimento e entendimento do mesmo, com a finalidade da continuidade, bem como sobre a necessidade de alteração, ou não, deste material. Os três questionários foram devolvidos e as funcionárias relataram ser um instrumento de fácil compreensão e entendimento, não fazendo proposta de alterações e enfatizando ser uma temática interessante. Estes dados não foram incluídos na coleta de dados tabulados posteriormente.

Posteriormente, foi entregue um questionário para os participantes da pesquisa do setor de emergência. Dos onze (11) participantes inicialmente, apenas seis deram continuidade ao estudo proposto. Após, foi realizado três encontros coletivos, com a finalidade

de repassar os dados colhidos, promover a reflexão coletiva acerca da condição vivida no seu cotidiano de trabalho, socialização e ampliação de propostas de minimização ou redução acerca da situação do estresse encontrada, bem como entrega de um manual contendo material bibliográfico acerca do assunto.

2.2 Segunda etapa

Esta etapa se constituiu basicamente de observação de situações de trabalho no setor de emergência. O grupo de participantes da unidade, ainda que somente nos aspectos interativos, incluiu todos os trabalhadores, ou seja, secretária, residente, doutorando, estagiário, porteiro, e outros que estiveram presentes no momento da observação. Houve pequenas mudanças com o remanejamento de alguns funcionários, devido à reestruturação da unidade em si, portanto, poderiam estar presentes outros trabalhadores que não participaram na primeira etapa. Esta participação se justifica pelo fato de que durante o processo de observação não seria possível anular as relações existentes na equipe multiprofissional, as quais podem ser determinantes nas reações de cada trabalhador envolvido na assistência do setor.

Para a observação utilizou-se um roteiro que permitiu a análise de dados por meio das categorias encontradas nas falas dos trabalhadores. O roteiro foi dividido em quatro itens: fatores de contexto ou do ambiente extraprofissional; fatores ou agentes do ambiente de trabalho; fatores subjetivos observados e cuidados anti-estresse realizados pelos trabalhadores durante a observação. Foi realizada checagem dos dados anotados e observados, sobre os quais foram registradas reflexões co-mo notas de campo, com o objetivo de relacioná-los com os dados emergidos da etapa anterior. Este exercício permitiu a validação do processo interpretativo que redundou em parâmetros para a indicação de diretrizes que podem ser importantes para o en-

frentamento do estresse deste grupo de trabalhadores. A técnica de observação foi não participante, por razões pessoais, devido ao cargo exercido pela autora, o qual poderia produzir interferência.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

O trabalho investigativo culminou com algumas possíveis propostas relacionadas ao ambiente, sugerindo mudanças que possam minimizar os fatores estressantes, incluindo a intensidade dos sintomas do estresse e, aos trabalhadores para instrumentalizá-los para o enfrentamento saudável do estresse.

Considerando a realidade local, são apresentadas as possibilidades e limites para sua implementação, de acordo com os aspectos:

- a) mudanças administrativas e estratégias políticas necessárias para diminuir situações estressantes;
- b) desenvolvimento de estratégias institucionais e pessoais, que permitam o enfrentamento saudável do estresse.

3.1 A observação do campo de trabalho^b

Foram evidenciadas 105 situações no ambiente de trabalho, 32 fatores subjetivos, totalizando 137 situações estressantes, num período de 48 horas de observação realizada, o que representa mais de duas situações por hora trabalhada.

3.2 Fatores subjetivos observados

Em relação aos fatores estressantes do ambiente de trabalho, foram identificados, em menor proporção trinta e dois (32) itens relacionados ao ambiente, comparados a cento e cinco (105). Podemos concluir que os fatores geradores de estresse, realmente são, em maior escala, provenientes do ambiente de trabalho.

^b Nesta etapa, por uma questão operacional, não foi feita observação somente do trabalho da enfermagem, pois não seria possível separá-lo das ações dos outros profissionais

SITUAÇÕES DE ESTRESSE OBSERVADAS	FREQÜÊNCIA DOS EVENTOS
A – Fatores de contexto ou do ambiente extraprofissional	
A1 – Insatisfação salarial informada	0
A2 – Remuneração inadequada informada	0
A3 – Desajuste familiar informada	0
A4 – Outros	0
B – Fatores ou agentes do ambiente de trabalho	
B1 – Sobrecarga e pressão	21
B2 – Tipos de pacientes atendidos no local	11
B3 – Priorização de emergência e urgência, (inclusive em relação a outras unidades)	11
B4 – Deficiência de pessoal	10
B5 – Falta de resolução no trabalho	10
B6 – Problemas na organização	7
B7 – Deficiência de leito para internação	7
B8 – Simulação de emergência pela clientela	7
B9 – Realização de tarefas sem bom acabamento e precisão	6
B10 – Locais mais estressantes	6
B11 – Conflitos entre profissionais atuantes na unidade	5
B12 – Acomodações inapropriadas	3
B13 – Falta de material	1
C – Fatores subjetivos observados	
C1 – Irritabilidade, inquietação, tensão e dificuldade para relaxar	8
C2 – Executa mais de uma tarefa por vez	5
C3 – Perda de controle	5
C4 – Problemas de relacionamento humano	4
C5 – Dificuldade para concentração e discernimento	3
C6 – Expressão de fadiga, mal-estar, cansaço, fraqueza e dores	2
C7 – Adiamento de resoluções	2
C8 – Vômitos, expressão de náuseas, diarreia, sudorese, etc.	1
C9 – Dificuldade para diálogo e para expressar-se	1
C10 – Falta de preparo	1
D – Cuidados anti-estresse realizados pelos trabalhadores durante a observação	
D1 – Busca de um local para descanso	0
D2 – Manutenção da calma, paciência e controle	0
D3 – Oferta de apoio e ajuda entre colegas	0
D4 – Busca de alguma forma de 'lazer'	0
D5 – Outros	0

Quadro 1: Situações de estresse observadas e respectivas frequências - 2001.

Fonte: situações evidenciadas pela pesquisadora em um hospital de médio porte no período de fevereiro 2001.

3.3 Estratégias gerenciais - possibilidades e limites de sua implementação

Os dados obtidos refletem as condições gerais do sistema de saúde no Brasil e muitos dos problemas causadores de estresse aos trabalhadores, requerem ações administrativas, com objetivo de melhorar as condições de trabalho. Parece que o conflito que opõe o desejo do trabalhador à realidade do trabalho, coloca face a face, o projeto espontâneo do trabalhador e a organização do trabalho, que limita a realização de projeto e prescreve um modo operatório preciso⁽³⁾.

No entanto, a reflexão deve alcançar a relação entre esta situação mais geral e a realidade analisada. Assim, é possível sugerir algu-

mas estratégias, identificando limites e possibilidades, observando que, em alguns casos, muitas vezes, as alternativas são paliativas e devem ser consideradas como medidas provisórias.

3.4 Mudanças administrativas e estratégias políticas necessárias para diminuir situações estressantes

As questões referentes a estratégia 1 requerem uma visão mais ampla, com a implementação de políticas sociais adequadas às demandas na área da saúde, assim como modelos mais modernos de gerência, para associar qualidade da assistência à manutenção da saúde do trabalhador e sua satisfação no trabalho.

Estratégia 1: aumento do quadro de pessoal da enfermagem e médicos	
Limites	Possibilidades
Implica em custos, que têm que estar em consonância com o percentual do orçamento planejado institucionalmente.	Aumento do quadro, sem necessidade de contratação de novos profissionais a partir do retorno de funcionários afastados por problemas de saúde: atestado, benefícios, laudo gestante e outros.

Com relação a estratégia 2 - treinamento de pessoal para atendimento de pacientes com problemas mais freqüentes:

Estratégia 2: treinamento de pessoal para atendimento de pacientes com problemas mais freqüentes	
Limites	Possibilidades
Dificuldade em organizar a equipe multidisciplinar para treinamento.	Governabilidade para elaborar e organizar um treinamento com a equipe multidisciplinar para o tipo de paciente atendido com maior freqüência na unidade.

Muitas vezes, é necessário fazer cortes na rotina, propiciando momentos de reflexão e retomada de compromissos, possível com programas de educação continuada.

Estratégia 3: manutenção de funcionários, no setor de emergência, que conseguem conviver com o estresse enfrentando-o de maneira saudável.	
Limites	Possibilidades
Há médicos que não possuem afinidade com a unidade de emergência, o que ocorre com os estagiários, doutorandos e residentes da medicina, que são obrigados a passar pela unidade	Condições de identificar o perfil comportamental do estagiário, doutorando e residente da área médica, que tenha maior adaptação ou facilidade de convivência com estresse, por meio da atuação de psicólogos

Este caminho tem sido proposto por vários autores⁽¹⁻⁵⁾ que apresentam como forma de realização de satisfação de trabalho.

Estratégia 4: apurar causas da falta de resolução de problemas junto aos profissionais envolvidos.	
Limites	Possibilidades
Há médicos que nem sempre assumem sua responsabilidade pela não resolução de problemas.	Condições de maior supervisão e cobrança da coordenação médica e preceptores em relação aos residentes quando não houver resolução dos problemas existentes na unidade.

É histórico, no Brasil, que alguns profissionais não sejam responsabilizados por seus atos ou omissões, mas é necessário mudar esta situação, apresentando objetivamente dados que demonstrem tais situações, como é o caso deste trabalho.

Estratégia 5: avaliação da perda de tempo na seqüência do trabalho interrompido, quando há várias solicitações da mesma tarefa.	
Limites	Possibilidades
Dificuldade na mensuração da perda de tempo	Proposição de estratégias para rever a organização

Há inúmeros estudos que revelam perda de tempo na realização de problemas quando à organização e fluxo do trabalho apresentam problemas. No caso deste trabalho, foram evidenciados inúmeros eventos ilustrativos que atestam a necessidade de reorganização do trabalho.

Estratégia 6: manutenção de profissional médico para avaliar pacientes e encaminhá-los ao setor de emergência, bem como triagem dos laudos para internação hospitalar	
Limites	Possibilidades
Implica em custos e poderá gerar conflito entre profissionais que emitiram laudo para internação hospitalar	O Coordenador médico da instituição pode avaliar ou realizar triagem juntamente com os médicos. Já viabilizado, devido à grande demanda por assistência, por meio de negociação entre a administração de enfermagem e administração geral

Na Unidade de Emergência permanecem os laudo médicos com solicitações de interações e são priorizados as internações, conforme a gravidade do paciente. Caso tiver um médico para realizar a triagem, poderá gerar conflito com o médico que forneceu o laudo, conforme critério da gravidade, onde o médico prioriza o seu paciente. Se esta questão causa dilema ético e causa tantos problemas, não há outra maneira senão adotar esta, ou outra, solução para resolvê-la.

Estratégia 7: posicionamento perante os conflitos de profissionais atuantes na unidade	
Limites	Possibilidades
Na enfermagem existe posicionamento e tomada de providência em relação aos problemas existentes, mas o mesmo não ocorre na área médica.	Negociação junto aos profissionais médicos coordenadores de área, ou preceptores dos médicos residentes, para que tomem providências em relação aos problemas relacionados existentes na unidade.

Neste caso, somente a atuação política da administração poderá provocar mudanças, por isso, esta estratégia depende de negociação e compromisso. Aqui, novamente, entramos numa área de outra profissão, mas a manutenção das situações que justificam tal proposta implicará em mau funcionamento como um todo e estresse para todos os trabalhadores.

Sem dúvida a vivência com diferentes equipes tem demonstrado que a abordagem interdisciplinar exige antes de mais nada, uma postura pessoal. Isso vale dizer que a disciplina também inclui os padrões cultural-afetivo dos sujeitos envolvidos⁽⁶⁾.

Estratégia 8: Discussão e análise com a Coordenadoria da Saúde, sobre o número de leitos destinados ao hospital e negociação de aumento de números de autorizações de interações hospitalares (AIH).	
Limites	Possibilidades
Poderá haver descontentamento e conflito perante outra instituição, a qual possui um índice elevado de AIH, em que teria que destinar parte desta para outra instituição.	Redistribuição das AIH, dentro do município a partir de uma política distributiva

Neste caso, a perda de governabilidade ultrapassa a instituição, porém, há um espaço de negociação no conjunto do Sistema de saúde local que precisa ser acionado.

Estratégia 9: Revisão, com a Brigada Militar e Corpo de Bombeiros, do encaminhamento de urgência e emergência, após a devida avaliação.	
Limites	Possibilidades
Iniciativa e deliberação de responsabilidade dos órgãos envolvidos.	Supervisão do encaminhamento de pacientes de acordo com a procedência do mesmo, avaliando a gravidade.

Neste caso, já há localmente uma distribuição de pacientes de acordo com a proximidade da instituição com o local onde mora, que parece necessário é um novo contrato no qual se cumpra o que foi estabelecido, ou seja, que atribuições atestam a demanda que lhes está mais próxima.

Estratégia 10: avaliação da emissão de laudo SUS, pelo preceptor de cada Residente, para real necessidade de internação.	
Limites	Possibilidades
O fator financeiro, muitas vezes, comove o residente a emitir laudo SUS, por que o paciente possui dificuldade em adquirir medicamentos.	Avaliar a necessidade de internação ou de tratamento ambulatorial.

Este é um aspecto que somente novas políticas distributivas poderão resolver, desde renda adequada até a alocação de verbas para distribuição de medicamentos nos ambulatórios.

Estratégia 11: adoção de medidas que minimizem o estresse.	
Limites	Possibilidades
Pouca seriedade na implementação de medidas para a minimização do estresse.	Implantação de um programa de orientação de formas de comportamento para minimizar o estress.

O que ocorre é, muitas vezes, uma certa resistência, seja da administrativa, seja dos trabalhadores, em adotar medidas simples de minimização e enfrentamento saudável do estresse, daí a necessidade de programas de orientação.

Estratégia 12: contratação de escriturário para o atendimento de telefone e serviços burocráticos	
Limites	Possibilidades
Há restrições sempre que redundar em aumento de despesas.	Aceitação da justificativa de que este profissional poderia evitar as falhas na parte assistencial devida ao excesso de atividades que o pessoal de enfermagem tem relacionada à assistência.

3.5 Desenvolvimento de estratégias que permitam o enfrentamento saudável do estresse

Estratégia 1: realização de programa de ginástica laboral.	
Limites	Possibilidades
Aceitação do funcionário, bem como liberação da unidade em horário apropriado para realização da ginástica laboral.	Por meio de um grupo de estagiários da educação física, poderia ser elaborado e mantido um programa ajustado às condições existentes.

Em muitos países já é comum a existência destes programas, com melhora significativa, inclusive do absenteísmo.

Estratégia 2: vivências de grupo, para aumentar a auto-estima e diminuir a sensação de impotência e dilema ético. Atendimento psicológico individual aos profissionais mais estressados, irritados, tensos e oferecer orientação de como enfrentar a pressão	
Limites	Possibilidades
Interpretação e aceitação do funcionário, sem se sentir inferiorizado ou doente	Aliança com profissionais da psicologia clínica, fisioterapia e outros.

É surpreendente a ocorrência de resistências, mas ao participarem, como ocorreu neste trabalho, sentem-se apoiados e fortalecidos.

4 UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA

Na unidade de emergência, o profissional da enfermagem deve procurar prestar o cuidado terapêutico, tendo sempre a humanização da assistência em mente, de forma a respaldar a sua atuação dentro de princípios éticos e, que sua intervenção seja sustentada por tecnologia da melhor qualidade possível, correspondente ao avanço científico, valorizando a qualidade de vida do ser humano.

Na unidade, as queixas dos pacientes são de demora no atendimento, formação de filas para o atendimento, falta de leito para internação, de modo que as pessoas necessitam aguardar leito sentados em cadeira de rodas e, com isso, há demora em resolução do problema.

A constituição garante a todo cidadão brasileiro, gratuitamente, direito à assistência de saúde, mas em contrapartida é restrito o número de internação em instituições hospitalares, pela escassez de financiamento público. Por outro lado, o atendimento a pacientes em setores privados tem garantido a manutenção do próprio atendimento do SUS, na medida em que o financiamento público não chega a cobrir os gastos com os pacientes do seguro social. Acredito que estas situações citadas, acarretam o estresse aos trabalhadores pela impotência diante dos fatos, os quais sentem-se de mãos amarradas, pois a demanda é grande e o poder de decisão não é inerente à função dos trabalhadores da equipe de enferma-

gem do Setor de Emergência, inclusive para solicitar os meios mais adequados para a realização de seu trabalho.

Por outro lado à prática educativa é de fundamental importância na enfermagem, tanto para o paciente como para o próprio profissional, de modo que a instituição tem a responsabilidade em propor programas apropriados às necessidades de qualificação em cada situação nova ou para reciclar seus trabalhadores qualificando-os para novas exigências assistenciais ou para mudanças comportamentais necessárias à oferta de assistência e qualidade⁽⁷⁾.

Assim, é importante que se façam planos para o alcance do processo educativo proposto. A ação educativa como possibilidade de crescimento, ampliação de consciência e leitura da realidade, deve enfatizar, acima de tudo, o processo de viver e a valorização da vida.

O processo educativo na enfermagem é abrangente e complexo. A enfermagem enquanto profissão deve incorporar-se à sociedade como agente de transformação, contribuindo, sem dúvida, na construção da cidadania responsável e na redução dos índices de exclusão social, através do atendimento humanizado, propiciando bem estar ao paciente.

O estresse diagnosticado, não avaliado e não trabalhado, é um dos fatores de desmotivação e dificuldades de relacionamento in-

terpessoal, os quais geram, conseqüentemente, lentidão, baixa produtividade e bloqueio no fluxo de informações⁽⁸⁾. É relevante dizer que, raras são as questões humanas que se esgotam a partir de uma única abordagem. Como resultado disso, embora este estudo tenha respondido as dúvidas contidas nos seus objetivos, outras questões foram suscitadas a partir dele, as quais merecerão novas investigações, uma vez que o estresse relacionado ao ambiente de trabalho cada vez mais se caracteriza como um problema relacionado a fatores de contexto, fatores do ambiente de trabalho e fatores de vulnerabilidade. Portanto, cada vez mais, tem-se mostrado resultado da complexa interação de todos esses fatores, embora, a propensão ao estresse, dependa da estrutura psíquica individual de cada um.

Finalizando, as estratégias propostas neste trabalho têm um alcance que ultrapassa a questão de ações administrativas locais, pois algumas soluções dependem de políticas de saúde que abarcam âmbitos municipais e até mesmo estaduais e federais, uma vez que, dentre as questões apresentadas, a falta de pessoal e de leitos para a internação constituem-se em elementos causadores de estresse mais evidenciados, inclusive sendo a fonte de problemas na relação com usuários.

REFERÊNCIAS

- 1 Albrecht K. O gerente e o estresse: faça o estresse trabalhar para você [prefácio de Hans Selye]. Rio de Janeiro: Zahar; 1988.
- 2 Limongi-França AC, Rodrigues AL. Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas; 1996. 137 p.
- 3 Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994. 145 p.
- 4 Vieira SI. Medicina básica do trabalho. Curitiba (PR): Gênese; 1995. 671 p.
- 5 Masci C. Estresse. 1997. Disponível em: URL: <<http://www.regra.com.br/cyromasci/texto04.htm>>. Acessado em: 8 out 2000.
- 6 Patricio ZM. Administrar é trabalhar com gente... A inter/transdisciplinaridade do processo de cuidar indireto através da educação. Texto e Contexto: Enfermagem, Florianópolis (SC) 1996 jul/dez; 5(2):55-77.
- 7 Kurcgant P. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991. 237 p. il.
- 8 Mariotti H. Organizações de aprendizagem: educação continuada e a empresa do futuro. São Paulo: Atlas; 1996. 176 p. il.
- 9 Anselmi ML, Nakao JRS. A enfermagem no processo de gestão econômica dos serviços de saúde: limites e possibilidades. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 1999 abr/jun;52(2):223-82.
- 10 Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 1994. 207 p.
- 11 Leopardi MT. Entre a moral e a técnica: ambigüidades do cuidado de enfermagem. Florianópolis (SC): Editora da UFSC, 1994. 116 p.
- 12 Mendes R. Patologia do trabalho. Rio de Janeiro: Atheneu; 1995. 645 p. il.
- 13 Nardi HC. Saúde, trabalho e discurso médico: a relação médico-paciente e o conflito capital-trabalho. São Leopoldo (RS): Editora da Unisinos; 1999. 140 p.
- 14 Vasconcellos EG. Extra Stress. São Paulo: Bole-tim da Central Business; 1996.
- 15 Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1992. 175 p.
- 16 Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1998. 204 p. il.

Endereço da autor/Author's address:

Erika Boller

Rua Uruguai, 746/601

99.010-110, Passo Fundo, RS

Recebido em: 26/12/2002

Aprovado em: 04/12/2003